Artículo de actualización

Implementación de un protocolo para reducir el riesgo de caídas de recién nacidos en internación conjunta

Implementation of a protocol to reduce the risk of falls in newborns in rooming-in

Implementação de um protocolo para reduzir o risco de quedas em recém-nascidos na internação conjunta

Lic. Esp. Carolina Benítez[1]

RESUMEN

La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial. En los últimos años, ha adquirido gran relevancia tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para las autoridades y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Las seis metas internacionales de seguridad del paciente se basan en acciones específicas para mejorar la seguridad en la atención, identificadas en políticas institucionales y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en los cuidados médicos. La sexta meta se refiere a reducir el daño causado por caídas.

Las caídas en pacientes hospitalizados son serias amenazas para la seguridad. Por esa razón es indispensable desarrollar estrategias para reducir la variación en la práctica relacionada con la prevención de caídas en el recién nacido.

Desde el nacimiento y la recepción del recién nacido, el equipo de profesionales, junto con la familia, asumirá el cuidado del neonato con respecto a la prevención de caídas.

Además, cada vez hay más evidencia que indica que las caídas que ocurren en la institución se pueden reducir tomando las medidas adecuadas.

Este artículo aborda la prevención de caídas desde el nacimiento y en la internación conjunta y finaliza presentando dos procesos operativos desarrollados en el Sanatorio Otamendi, en el año 2025.

Palabras clave: *accidentes por caídas; reducción del daño; seguridad del paciente; traumatismo craneoencefálico; recién nacido.*

1. Especialista en Enfermería Neonatal. Enfermera asistencial, Servicio de Neonatología, Sanatorio Otamendi, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ORCID:0009-0009-4247-5278

Correspondencia: carolinabenite@gmail.com

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 24 de enero de 2025

Aceptado: 1 de marzo de 2025

ABSTRACT

Patient safety is a key component of quality care. In recent years, it has become very important for both patients and their families, who want to feel safe and confident in the health care they receive, and for authorities and professionals who want to offer safe, effective and efficient health care.

The six international patient safety goals are based on specific actions to improve safety in care, identified in institutional policies and supported by the registration of the highest number of adverse events in medical care. The sixth goal refers to reducing the damage caused by falls.

Falls in hospitalized patients are serious threats to safety. For this reason, it is essential to develop strategies to reduce the variation in practice related to the prevention of falls in the newborn.

From the birth and reception of the newborn, the team of professionals, together with the family, will assume the care of the newborn with respect to the prevention of falls.

In addition, there is increasing evidence that indicates that falls that occur in the institution can be reduced by taking appropriate measures.

This article addresses the prevention of falls from birth and in rooming-in and ends by presenting two operational processes developed at the Sanatorio Otamendi in the year 2025.

Keywords: *accidental falls; harm reduction; patient safety; brain injuries, traumatic; newborn.*

RESUMO

A segurança do paciente é um componente essencial da qualidade assistencial. Nos últimos anos, tem ganhado grande relevância tanto para os pacientes e suas famílias, que desejam sentir-se seguros e confiantes no cuidados de saúde recebidos, quanto para as autoridades e profissionais que buscam oferecer uma assistência de saúde seguro, eficaz e eficiente.

As seis metas internacionais de segurança do paciente baseyam-se em ações específicas para melhorar a segurança na assistência, as quais são identificadas em políticas institucionais e sustentadas pelo registro do maior número possível de eventos adversos nos cuidados médicos.

Na sexta meta refere-se à redução dos danos causados por quedas.

As quedas em pacientes hospitalizados representam uma séria ameaça à segurança. Por essa razão, é essencial desenvolver estratégias para reduzir a variação nas práticas relacionadas à prevenção de quedas em recém-nascidos.

Palavras-chave: *acidentes por quedas; redução do dano; segurança do paciente; lesões encefálicas traumáticas; recém-nascido.*

doi: https://doi.org/10.61481/Rev.enferm.neonatal.n47.02

Cómo citar: Benítez C. Implementación de un protocolo para reducir el riesgo de caídas en recién nacidos en internación conjunta. *Rev Enferm Neonatal.* Abril 2025;47:16-28.

DESARROLLO

Durante el año 2023 se reportaron en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, casos de eventos de caídas en recién nacidos (RN) en la internación conjunta. Los mismos no presentaron lesiones graves, aunque sí requirieron la consiguiente internación en cuidados intensivos neonatales. Las caídas en pacientes hospitalizados son serias amenazas para la seguridad del paciente; por esa razón es indispensable desarrollar estrategias para reducir la variación en la práctica relacionada con la prevención de caídas en el RN.

Además, cada vez hay más evidencia que indica que las caídas que ocurren en la institución se puede reducir tomando las medidas adecuadas.[1] Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud y cada año, más de 3 millones de pacientes fallecen como consecuencia de ello; más de la mitad de estos daños se puede prevenir.

Si bien en la internación conjunta se promueve el afianzamiento del vínculo de la diada madre-hijo, se estimula la lactancia materna precoz, se brindan nociones de puericultura y crianza, entre otras intervenciones, también este espacio de la institución puede presentar un riesgo para su seguridad, como las caídas.

El RN se considerará siempre de alto riesgo de caídas, por ser un paciente vulnerable y dependiente ya que no puede alertar a los profesionales ni a su familia que

los cuidan para decirles que “algo anda mal”, por lo que es de suma importancia que se implementen medidas de prevención y reducción de caídas, ejerciendo un rol importante en la educación continua del equipo de enfermería y de la familia y de esta forma garantizar la cultura de seguridad del paciente.

Una caída se define, según la OMS como un acontecimiento involuntario que hace que el individuo pierda el equilibrio y se precipite al suelo u otra superficie que lo detenga.

Las caídas son relativamente frecuentes en la mayoría de las instituciones del mundo, de modo que la cuantificación de estos eventos, es uno de los indicadores que miden la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud.

Una caída puede suceder desde el momento que el neonato nace hasta el egreso de la institución. Son más frecuentes durante el segundo al tercer día después del parto en la franja horaria comprendida entre la 0:00 h y la 7:00 h de la mañana, de acuerdo con datos de vigilancia institucional. El principal factor es el agotamiento materno. La caída puede ocurrir cuando el recién nacido se desliza de los brazos de sus padres, del personal de salud, de una visita, de la cama o de cualquier otra superficie donde se apoye al recién nacido.

Las caídas accidentales pueden causar un daño adicional para el RN a corto o a largo plazo, pudiendo ocasionar lesiones leves como hematomas, o graves como fractura o traumatismo de cráneo y en algunos casos la muerte. El traumatismo encéfalo craneano (TEC) es la lesión más temible y preocupante cuando se produce una caída accidental de un RN.

El síndrome poscaídas presentado en los padres, está caracterizado por el miedo a volver a caer o sostener al neonato, sentimientos de culpa, frustración y sentir que no pueden cuidarlo. También, puede incrementar los costos de atención de las instituciones y el descrédito institucional, que deben ser tomados en cuenta, pudiendo incluso convertirse en un escándalo mediático con repercusiones médicolegales.

El equipo de enfermería debe estar atento a los factores de riesgo que pueden tener los pacientes mientras estén internados para poder prevenir posibles caídas.

Los factores de riesgo son aquellos elementos o circunstancias que, independientemente de su naturaleza, inciden de forma negativa sobre el paciente, haciéndole más vulnerable a presentar caídas. Estos factores pueden ser extrínsecos e intrínsecos.

Los factores extrínsecos son los que rodean el entorno del paciente, como ropa o calzado inadecuado, pisos mojados y/o resbaladizos, superficies irregulares, iluminación inadecuada, cables sueltos, mobiliario convertido en un obstáculo, espacios reducidos, desorden, barandas, cunas y camas altas, y ruedas sin frenos.

Por otro lado, los factores intrínsecos son los relacionados con el paciente. Pueden ser factores agravantes la edad materna, el peso de la madre o del RN, la incapacidad para comunicarse, la alteración en la conciencia y en la motricidad, la debilidad muscular, el traspaso del recién nacido, la historia de caídas previas y los trastornos en las facultades mentales.

En la internación conjunta, los factores que puede aumentar el riesgo de caídas de un RN son principalmente factores extrínsecos. Los más preponderantes son el agotamiento de los padres, por el trabajo de parto prolongado o la cirugía de cesárea, la falta de sueño por la alimentación frecuente u otro tipo de atención necesaria, la falta de acompañante materno, el uso de medicamentos que puedan causar somnolencia o adormecimiento como medicamentos para el dolor, sedantes o antialérgicos.

Una mención especial merece las caídas por dejar que el neonato duerma en la cama (colecho) o en un sillón con el acompañante. El uso reciente de drogas o alcohol en cualquier persona que manipule al neonato también es un factor para considerar. Cuando el cuidador primario se encuentra con sueño mientras el RN permanece en brazos, y los tropiezos durante el transporte del neonato dentro de la sala o habitación, también son factores asociados al riesgo de caídas.

Analizando los distintos escenarios y las posibilidades de disminuir los riesgos de caídas, en la institución se aplicaron distintas medidas para mejorar la seguridad del paciente y los demás beneficios que estas tienen aparejados.

La primera medida que se aplicó para disminuir las caídas fue el traslado del RN desde la sala de nacimiento hasta la habitación de internación conjunta, en contacto piel a piel (CoPAP) con su madre. Para el desarrollo del proceso se tuvieron presentes los factores extrínsecos e intrínsecos, y se fueron tomando medidas oportunas para contemplarlos. La implementación del proceso estuvo retrasada durante mucho tiempo, ya que eran muchos los actores y los materiales que se necesitaban para realizar el proceso en forma segura. Durante el 2025 se pudo materializarlo. La respuesta de las familias, que son los protagonistas, y de todo el equipo de salud fue muy positiva.

El CoPaP en los primeros minutos de vida del RN, implica muchos beneficios, no sólo para el RN sino también para su madre. Mejora la transición hemodinámica a la vida extrauterina, facilita la termorregulación del RN, beneficia al vínculo del binomio, favorece el establecimiento precoz de la lactancia materna y disminuye el estrés postparto, tanto para el RN como para su madre.[6]

Son múltiples las asociaciones profesionales que recomiendan fomentar el COPAP inmediato, continuo e ininterrumpido entre la madre y el RN luego del nacimiento. La indicación dependerá del estado de salud y estabilidad del neonato y su madre.[6]

Previo al realizar el traslado, se realiza la evaluación clínica de la madre y del RN, y son los profesionales quienes definen si la situación clínica de ambos es la adecuada para poder realizarlo. Luego se ofrece esta modalidad a la familia.

El gran desafío fue poder ofrecer este beneficio a los RN y sus familias con la mayor seguridad. Se utilizaron camillas de traslado en que se puede elevar la cabecera, como señalan las recomendaciones, continuar con la modalidad de que una enfermera de neonatología participe en el traslado evaluando signos clínicos que puedan estar relacionad al colapso súbito del RN y proporcionar una estrategia que pueda disminuir al máximo los riesgos de caída.[7]

Con el fin de disminuir el riesgo de caídas, se implementó la utilización de un *bandeau* (del francés cinta, venda) para sostener al RN. Son fajas de tela elástica con cierre de velcro, que envuelven a la madre y al neonato, brindando la seguridad para el traslado.

Este dispositivo se coloca sobre la camilla, antes de movilizar a la madre desde el sillón de partos o de la mesa de cirugía a la camilla de traslado. Una vez que la madre se ha recostado en la camilla, se ubica al RN en contacto piel a piel con su madre, se lo cubre con mantas por arriba de la espalda y se cierra el *bandeau* manteniendo seguro al RN sobre el pecho materno. Luego se tapa a la madre y al RN, dejando libre la cara del RN, y comienza el traslado *(Figuras 1, 2 y 3).*

Al llegar a la habitación, la enfermera o enfermero del sector de internación conjunta abre el *bandeau*, levanta al RN y lo coloca en la cuna, hasta que la madre es trasladada a la cama definitiva. La enfermera o enfermero realiza los cuidados de rutina al RN, y si la madre quiere continuar el contacto piel a piel, se deja al RN en CoPAP.

Durante el tiempo que permanecen en la internación conjunta, es imprescindible aplicar estrategias de prevención que disminuyan el riesgo y fomenten el manejo seguro del RN.

Se recomiendan las siguientes medidas para la familia en la institución: mantener una iluminación adecuada

Figura 1. Camilla de traslado del binomio, con el *bandeau* apoyado antes de la ubicación de la madre



Fuente: elaboración propia.

Figura 2. *Bandeau* colocado para evitar caídas durante el traslado



Fuente: elaboración propia. Reproducida con permiso.

Figura 3. Traslado del binomio en CoPAP al sector de internación conjunta



Fuente: elaboración propia. Reproducida con permiso.

del área que permita la observación y vigilancia del RN; nunca dejar solo al neonato en lugares altos, como la superficie de una mesa e incluso sobre la cama o en un sillón sin supervisión, mantener la habitación ordenada despejada de objetos, bolsos, cables y elementos en el suelo que pueda propiciar la caída del cuidador, utilizar calzado antideslizante, evitar circular con RN en brazos durante la limpieza de los pisos, entre otras intervenciones.

Durante la internación en el área de maternidad se recomienda asegurar que las barandas de la cama materna estén elevadas y trabadas cuando la madre sostiene al RN en brazos, mantener la cama en el nivel más bajo posible y con los frenos puestos. En el momento del cambio de pañal, la persona que se encuentra asistiendo al RN debe buscar y organizar previamente los elementos. Alentar a que la madre pueda pedir ayuda si está cansada, especialmente si ha tomado medicamentos para el dolor o sedantes en las últimas dos horas. Se recomienda realizar el cambio de pañal siempre sobre la cuna.

Fomentar el contacto piel a piel con el RN es una estrategia que trae beneficios indiscutibles para la madre y el neonato, pero esta estrategia debe realizarse asegurándose que la madre no se encuentre cansada. Se debe postergar esta experiencia si la madre no se encuentra en condiciones o realizarla con la presencia de personal de enfermería o con su acompañante. Mientras sostienen al RN en brazos, esta es la única actividad que deben hacer, y se debe evitar levantarse de la cama o sillón con el RN en brazos. Para hacerlo, tiene que solicitar que primero lo apoyen en la cuna.

Los visitantes deben sentarse en una superficie firme mientras sostengan a un RN. Concientizar a los padres para que no dejen que las visitas caminen mientras sostiene a su hijo, tampoco dejen que lo sostengan al RN si la persona se siente débil o soñolienta. Los menores no deben sostener a un neonato sin supervisión adulta.

En la institución, si el RN tiene que realizarse algún estudio debe trasladarse en la cuna, incubadora o silla de transporte.

Cuando ocurra un incidente o caída, se comunicará al personal de enfermería inmediatamente para que pueda realizar la asistencia necesaria al paciente.

La prevención del riesgo de caídas es una cuestión importante que el equipo de enfermería debe saber y comprender para evitarlas durante la internación en la institución.

Las medidas de prevención recomendadas para el equipo de enfermería son monitorizar y observar frecuentemente a los pacientes con riesgo de caídas, conocer los factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos, evaluar el riesgo de caídas y educar a las familias sobre los posibles riesgos de caídas y como evitarlas.[8]

Sugerir a la madre que luego de amamantar coloque al RN en su cuna para dormir boca arriba. En la habitación proporcionar luz adecuada y avisar al servicio de mucamas si el piso se encuentra mojado. En relación con el mobiliario es importante que se revise en forma activa las condiciones de la cuna y se soliciten las reparaciones en caso necesario.

El equipo de enfermería también debe saber cómo actuar luego una caída. Las medidas recomendadas para realizar son atender de inmediato al RN, levantar al RN en bloque y colocarlo en un lugar seguro para trasladarlo. Notificar al médico de guardia y a la supervisión de enfermería. Tanto la enfermera como el neonatólogo realizarán un examen físico para evaluar y determinar la gravedad de cualquier lesión por la caída y proceder a trasladarlo a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) en su cuna o incubadora de transporte. Continuará en este sector la evaluación y el seguimiento del paciente. Luego de haber garantizado la atención directa del paciente, corresponderá realizar un reporte del incidente correspondiente, con la mayor cantidad de detalles posibles, para que el comité de seguridad del paciente pueda evaluar los factores que propiciaron la caída. Cuanto antes se haga el reporte, menos datos se omitirán en el mismo. Corresponde documentar en la historia clínica lo sucedido con fecha y hora de la caída y a quién se reportó el incidente.[9]

Otra estrategia para minimizar la incidencia de caídas es la evaluación del riesgo de caídas mediante el uso de escalas. La escala más conocida usada en pediatría es la escala Humpty Dumty, que se puede utilizar en pacientes de 0 a 14 años. Esta escala evalúa siete ítems, utilizada para documentar la edad, el sexo, el diagnóstico, las deficiencias cognitivas, los factores ambientales, la respuesta a cirugías/sedación y el uso de medicamentos. Si la puntuación es mayor a 12 tiene alto riesgo de presentar caídas.[10]

Para un paciente neonatal no existe una escala validada porque es un paciente considerado de alto riesgo de caídas siempre, por tener mayor vulnerabilidad. Además, se evaluará el riesgo de caídas relacionando con los factores extrínsecos e intrínsecos definidos.

Un procedimiento operativo estándar (POE) es una guía de conducta para las actividades de una empresa. Básicamente es un documento que formaliza y estandariza cómo se deben realizar las tareas. Establece

Figura 4. Folletería para familias sobre sistemas de retención infantil, Sanatorio Otamendi, 2025



SISTEMA DE RETENCIÓN INFANTIL

Los niños dependen de los adultos y
te contamos como cuidarlos en un vehículo.

EL SRI ES UN SISTEMA QUE PROTEGE A LOS NIÑOS AL CIRCULAR EN VEHÍCULOS

- Siempre atrás
- En la posición y plaza correcta del vehículo
- Nunca a "upa", en brazos o en el regazo
- Bien ajustado y colocado correctamente
- Jamás en arneses sueltos
- En productos homologados*



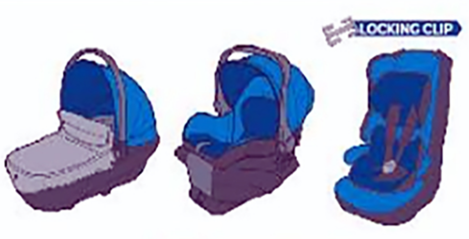

*Cualquiera de estas etiquetas certifican la homologación

GRUPO 0 Y 0+ (0 A 10/13 KILOS O 1 AÑO APROXIMADAMENTE)

- Orientados en sentido contrario a la circulación (al revés)
- 100 % sujetos - 100 % del tiempo

Si hay que alimentarlos siempre en:

- Lugar seguro
- Vehículo detenido
- Nunca circulando con el niño en brazos



Huevito, capazo, butaca

"LOS NIÑOS NO SON ADULTOS EN MINIATURA" POR ESO:

- Luego de los 4 años o 15 kg aproximadamente deben utilizar SRI de grupo 2 hasta los 25 kg o 6 años.
- Desde los 22 kg o 6 años aproximadamente deben pasar a SRI de grupo 3 o booster sin respaldo.

¿HASTA CUÁNDO SE DEBE UTILIZAR EL SRI?

- Hasta que cumple el metro y medio de estatura o 150cm, no es una cuestión legal. Es una cuestión de darle seguridad a lo que más amamos: nuestros hijos.



Fuente: Departamento de Seguridad del Paciente, Sanatorio Otamendi. Reproducida con permiso.

los pasos para hacer algo de manera clara y concisa. Se utilizan en todo tipo de campos y en casi todas las funciones comerciales que requieren un proceso específico o una forma de hacer las cosas. La unificación de criterios tiene como objetivo alcanzar estándares de calidad elevados para brindar asistencia y cuidados seguros a los pacientes.

La realización de un proceso debe estar acompañada de estrategias educativas y de implementación muy sólidas, que generalmente son las que requieren más dedicación y precisión para lograr la aplicación efectiva del proceso, por todos los integrantes de este.

Es sabido que el ámbito sanitario es un sector en continuo cambio, por lo cual la formación del personal y la adquisición de conocimientos y habilidades que le permiten reconocer los riesgos latentes y aplicar mejoras concretas para desarrollar prácticas que hagan más seguras la atención del paciente y su familia son de vital importancia *(Anexo 1 y 2).*

Además de la educación para la familia incidental, al pie de la cama, la presencia de códigos QR con las recomendaciones de seguridad para evitar las caídas en cada habitación y en cada cuna, puede ser otro elemento para reforzar la seguridad del paciente.

Muchas veces las familias no leen la folletería o información escrita que reciben en Admisión sobre caídas en pacientes internados que dan pautas para prevenirlas.

En cambio, con esta nueva tecnología accederán cuando lleguen a la habitación o sala. En cada cuna estará disponible dicho código y lo podrán consultar las veces que les parezca necesario.

Al egreso de la institución sanitaria, la familia debe tener las pautas claras para continuar con la seguridad en el traslado extrahospitalario y evitar las caídas en el hogar. Los sistemas de retención infantil son un elemento fundamental para colaborar en la seguridad y evitar accidentes. La folletería para la familia es fundamental *(Figura 4)* porque resume aspectos esenciales para el traslado en vehículo.

CONCLUSIÓN

La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial; ha adquirido gran relevancia en los últimos años, tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.[12]

El desarrollo y la implementación de un protocolo de caídas en RN, juntamente con un enfoque educativo, pueden ser una estrategia válida para disminuir estos eventos adversos en las instituciones de salud. Es fundamental continuar este camino iniciado y realizar una evaluación de la intervención a corto y mediano plazo de la implementación de este protocolo.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Cecilia Bastón por su colaboración en la elaboración de los distintos procesos y por el profundo interés en la mejora continua en la asistencia y en el cuidado de los distintos modelos de familias.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2023. [Consulta: 8 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety (cifras)

2. Organización Mundial de la Salud: OMS. Caídas [Internet]. OMS; 2021. [Consulta: 8 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls

3. Munayco Cortez C, Guillén-Pinto D. Traumatismo encéfalo-craneano por caída libre en neonatos. *Acta Med Peru.* 2021;38(3):205-9.

4. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev Med Clin Condes.* 2018;28(5):785-95.

5. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria [Internet]. Gob.ar. [Consulta: 23 de febrero de 2025]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/acciones-seg-paciente-feb-2021.pdf

6. Ministerio de Salud de la Nación-UNICEF. Consenso La Primera Hora de Vida. 2023. [Consulta: 8 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/documents/consenso-la-primera-hora-de-vida

7. Jenik A, Rocca Rivarola M, Grad E, Machado Rea ES, Rossato NE. Recomendación para disminuir el riesgo de colapso súbito e inesperado posnatal. *Arch Argent Pediatr.* 2020;118(3):S107-S117.

8. Sánchez Bañuelos LG, Pérez Gutiérrez J, Tamariz Velázquez FE, Delgado Rubio M. Seguridad del neonato hospitalizado: Aproximaciones y propuestas. *Enferm Univ.* [Internet]. 2012 Jun; 9(2):27-36.

9. Adams GA, Forrester JA, Rosenberg GM, Bresnick SD. Falls. In: Adams GA, Forrester JA, Rosenberg GM, Bresnick SD, eds. *On Call Surgery.* 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020: chap 10.

10. Hill-Rodriguez D, Messmer PR, Williams PD, Zeller RA, Williams AR, Wood M, Henry M. The Humpty Dumpty Falls Scale: a case-control study. *J Spec Pediatr Nurs.* 2009 Jan;14(1):22-32.

11. Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES), Manual Operativo. [Consulta: 8 de marzo de 2025]. Disponible en: www.itaes.org.ar/Documentos/POE_desarrollo_estandares_AT004.pdf

12. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria. 2021. [Consulta: 8 de marzo de 2025]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/acciones-para-la-seguridad-de-lospacientes-en-el-ambito-de-la-atencion-sanitaria-reedicion

Anexo 1. Protocolo para el traslado del RN y su madre en contacto piel a piel desde la sala de partos

SANATORIO OTAMENDI SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Traslado del RN y su madre en contacto piel a piel	
	Tipo de documento: Procedimiento	
	Código: Pro_traslado del binomio en contacto piel a piel_00	Versión: 01
	Vigencia: 03/2025	

A. GENERAL

A.1 Propósito

Estandarizar el traslado del recién nacido y su madre en contacto piel a piel (CoPAP) respetando el deseo de las pacientes.

A.2 Alcance

A los traslados del binomio, durante la primera hora de vida, desde la sala de nacimiento hasta la habitación asignada, si están dadas las condiciones clínicas tanto maternas como neonatales.

Quedan exceptuados de este proceso los nacimientos por gestación subrogante.

Este proceso incluye a todo el equipo de salud que interviene: obstetricia, partos, neonatología, internación conjunta, camilleros, asistente de servicio, ropería y admisión.

A.3 Definiciones

CoPAP: contacto piel a piel: consiste en posicionar al recién nacido inmediatamente después del nacimiento sobre el dorso materno permitiendo el contacto de la piel del bebé con la piel de la madre sin interferencias, cubriéndolo externamente para disminuir las pérdidas de calor.

Bandeau de velcro: dispositivo de tela elastizada, con sujeciones de velcro, que se utiliza de forma envolvente para sujetar al recién nacido en el pecho de su madre para el traslado, optimizando el período de transición.

B. DESARROLLO

Esta modalidad de traslado del binomio permite optimizar la termorregulación y la estabilización en el período de transición en la primera hora de vida, como así también facilita el inicio del vínculo y la lactancia, tal como se recomienda en los estándares de la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN).

El CoPAP se realiza en el período posnatal inmediato; debe estar supervisado por el equipo de salud capacitado para controlar y asesorar durante este período, y el médico a cargo de la atención debe decidir si es posible o no realizarlo.

Consiste en colocar al recién nacido solo con pañales, en posición ventral sobre el torso desnudo materno; la madre debe estar acostada boca arriba, con la espalda elevada entre 30° y 60° para facilitar el contacto visual madre-hijo; para tal fin el traslado se realiza en camilla que permiten elevar la cabecera de la misma. Durante este período no deben quedarse solos, pudiendo permanecer con su acompañante en todo momento.

B.1 Traslado desde la sala de nacimiento a la habitación

La enfermera de recepción convoca a la enfermera de internación conjunta para realizar el traslado e informa a qué habitación se traslada el binomio.

La enfermera de internación conjunta, antes de subir a buscar al binomio, deja en la habitación asignada la cuna para posterior uso del recién nacido.

El traslado a la habitación asignada se lleva a cabo por un camillero quien traslada a la madre con el recién nacido en contacto piel a piel, sostenido con *bandeau* y supervisado por la enfermera neonatal.

Pasos por seguir para cumplir con el traslado:

1. Previo al pasaje de la puérpera a la camilla de traslado, el equipo obstétrico solicita y coloca el *bandeau* en la camilla.
2. Una vez posicionada la paciente en la camilla de traslado la enfermera de neonatología coloca al recién nacido en contacto piel a piel (solo con el pañal), cubre al recién nacido con sábana y manta, y luego ajusta el *bandeau* para proveer mayor seguridad, de acuerdo con la adaptación corporal. Se cubre a la puérpera y al recién nacido con las sábanas propias de la camilla de traslado.
3. El camillero eleva la cabecera de la camilla antes de comenzar el traslado.
4. El camillero realiza el traslado con la supervisión de la enfermera de internación conjunta y el acompañante a elección.
5. Al llegar a la habitación, antes de pasar a la puérpera a la cama, la enfermera abre el *bandeau* y retira al recién nacido; lo coloca en la cuna para el pasaje materno de la camilla a la cama.
6. La enfermera de internación conjunta retira el *bandeau* de la habitación y lo coloca en un cesto exclusivo, rotulado para tal fin.

B.1.1 Gestación subrogante

En estos casos, con el consentimiento de la gestante, el padre o madre comitente puede iniciar CoPAP en la sala de partos y luego continuarlo en la habitación definitiva sin realizarse el traslado en CoPAP.

B.2 Gestión del *bandeau*

B 2.1. Retiro del *bandeau* desde la habitación

El personal de enfermería de internación conjunta de todos los turnos, una vez que la paciente llega a la habitación asignada, retira el *bandeau* y lo coloca en un cesto exclusivo ubicado en la Nursery.

B.2.2 Entrega y retiro de *bandeau*

Las asistentes del servicio de Neonatología:

Turno mañana:

- Entrega 25 *bandeaus* limpios a la enfermera de sala de recepción neonatal, donde quedan guardados a disposición para los distintos nacimientos.
- Lleva los *bandeaus* sucios a la lencería, los cuales son recambiados por limpios. Para el control de la cantidad entregados y recibidos, completa un libro de actas que es firmado por quien recepciona los mismos.

En el fin de semana:

- Deja los *bandeaus* usados, cuantificados, en una bolsa con la leyenda "*bandeaus* usados" en supervisión de enfermería para ser recambiados el lunes a la mañana (usados por limpios en igual cantidad) en la lencería.

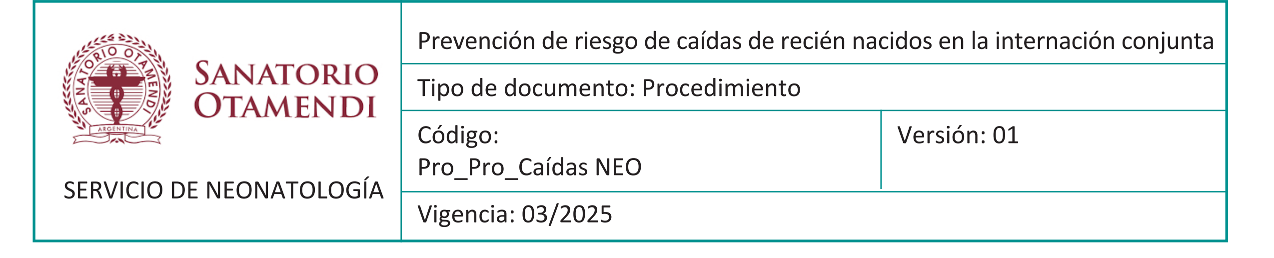
B. Control del proceso

Encuestas de satisfacción.

C. IMPLEMENTACIÓN

Reunión con todos los actores involucrados, capacitación del proceso con los equipos involucrados según el punto B del desarrollo.

Anexo 2. Protocolo de prevención de riesgo de caídas de recién nacidos en internación conjunta



Sanatorio Otamendi — SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Prevención de riesgo de caídas de recién nacidos en la internación conjunta	
	Tipo de documento: Procedimiento	
	Código: Pro_Pro_Caídas NEO	Versión: 01
	Vigencia: 03/2025	

A. GENERAL

A.1 Propósito

Establecer una metodología para la prevención y reducción de riesgos de caídas en recién nacidos (RN) en la internación conjunta durante su estadía en el sanatorio y describir el accionar ante un evento de caídas.

A.2 Alcance

Este documento aplicará al equipo de enfermería del servicio de neonatología y de internación conjunta.

A.3 Definiciones

- Caída: la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad (OMS).
- Factores de riesgo: son aquellos elementos o circunstancias que inciden de forma negativa, haciéndole más vulnerable a presentar caídas.
- Factores de riesgo extrínsecos: son aquellos factores relacionados con el entorno del paciente.
- Factores de riesgo intrínseco: son aquellos factores relacionados con el paciente mismo.
- Evento adverso: incidente que produce daño a un paciente.

B. DESARROLLO

Una caída se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un acontecimiento involuntario que hace que el individuo pierda el equilibrio y se precipite al suelo u otra superficie que lo detenga.

Las caídas accidentales pueden causar un daño adicional al recién nacido a corto o a largo plazo, pudiendo ocasionar lesiones leves, como hematomas, o graves como fractura o traumatismo de cráneo y en algunos casos la muerte. Además, también puede incrementar los costos en las instituciones, como más días de internación; hay que tener en cuenta las repercusiones en otros aspectos como los psicológicos por la culpa y la frustración del cuidador y la familia.

El RN en internación conjunta es un paciente sano que está en el sanatorio para afianzar el vínculo con su familia, establecer las técnicas de alimentación y observar el correcto desarrollo en el periodo de transición. Por sus características es vulnerable y de alta dependencia; se considera a este paciente de alto riesgo de caídas. Es necesario aplicar estas medidas de protección, las que deben ser instauradas por todo el equipo de enfermería. Este debe conocer los factores de riesgo mientras el paciente esté internado para prevenir posibles caídas. Estos factores pueden ser:

Factores de riesgo intrínsecos

Son los relacionados con el paciente como la edad, el peso, antecedentes de caídas previas e incapacidad de comunicarse.

Factores de riesgo extrínsecos:

Son los relacionados con el entorno del paciente:

- Mala iluminación en la habitación.
- Pisos mojados y/o resbaladizos.
- Camas altas sin frenos.
- Superficies irregulares.
- Cables sueltos o bolsos en el piso.
- Inmobiliario inadecuado.
- Agotamiento materno por el trabajo de parto prolongado.
- Falta de sueño materno por la alimentación frecuente del RN.
- Administración de medicamentos a la madre que causen somnolencia o adormecimiento.
- Horario nocturno.
- Permanencia del RN en la cama o sillón con el adulto.
- Traspaso del recién nacido de una persona a otra.

B.2 Medidas preventivas

MEDIDAS PREVENTIVAS DE INTERNACIÓN EN FACTORES EXTRÍNSECOS EN RECIÉN NACIDOS	
Área involucrada	**Recomendaciones**
Habitación oscura o con muy poca iluminación	Proporcione una iluminación adecuada, sobre todo durante la noche.
Camas en posición alta	Verifique que la cama esté en la posición más baja, con los frenos puestos. Bajar la cama reduce la distancia de las caídas.
Barandas en posición baja	Mantenga las barandas elevadas y aseguradas, mientras el recién nacido este en la cama.
Habitación con pisos mojados	Evite caminar mientras el piso este mojado o durante la limpieza de la habitación. Avise al servicio de mucamas si el piso esta mojado.
Realizar colecho	No se recomienda el colecho porque aumenta el riesgo de caídas y asfixia en el recién nacido. Coloque al recién nacido en su cuna horizontal para dormir y en posición supina.
Habitación desordenada	Mantenga la habitación despejada de objetos, cables, bolsos y cosas en el suelo.
Somnolencia / fatiga de los padres (trabajo de parto prolongado, cirugía de cesárea, mayor demanda del recién nacido)	Favorezca el descanso de los padres cuando el RN duerme. Tenga en cuenta que el agotamiento de los padres es el principal factor de riesgo de caídas, y dentro del horario de 00:00 h a 07:00 h. Realice un mayor seguimiento en los horarios nocturnos.
Si la madre tomó medicación como analgésicos o sedantes	Evite dejar al RN en brazos maternos. La sedación materna aumenta los riesgos de caídas en los neonatos.
Dejar solo al recién nacido sobre una superficie elevada sin supervisión	Nunca dejar solo al recién nacido sobre una superficie alta (mesa, cama, sillón). Preparar previamente todos los elementos necesarios para cambiarlo.
Hacer el traslado del recién nacido en brazos	El traslado del neonato debe ser siempre en la cuna, incubadora o silla de seguridad.

B.3 Recomendaciones para enfermería

- Reduzca los factores de riesgo identificando los factores intrínsecos y extrínsecos asociados con caídas potenciales y lesiones.
- Evalúe el riesgo de caídas.
- Advierta a la familia que un recién nacido tiene alto riesgo de sufrir una caída durante la internación.
- Explíquele a la familia cuáles son los factores de riesgo y discuta estrategias para la prevención.
- Informar de la importancia a las familias que consulten el código QR ubicado en la cuna, para poder recibir más recomendaciones para prevención en riesgo de caídas.

B.4 Recomendaciones para la familia del recién nacido

- Mantenga la habitación ordenada y despejada de objetos en el suelo.
- Mantenga la habitación con buena iluminación.
- Coloque la cama en la posición más baja, con las barandas aseguradas y los frenos puestos.
- Reúna todos los elementos antes de cambiar al recién nacido.
- Nunca camine con el recién nacido en brazos si el piso de la habitación está húmedo o mojado.

- No permita que la familia realice colecho sin supervisión; el lugar más seguro para que duerma el RN es la cuna, en posición horizontal y decúbito supino.
- Estimule a que la madre solicite ayuda con el recién nacido si está cansada o le administraron alguna medicación como analgésico o sedantes.
- Eduque a la familia durante la internación. Deben sentarse mientras sostengan a su familiar en una superficie firme.
- No deje que el visitante camine mientras sostiene al recién nacido.
- No deje que un menor sostenga al recién nacido sin supervisión.
- El traslado del recién nacido fuera de la habitación siempre debe ser en la cuna, incubadora o silla de seguridad.
- Si ocurre un incidente de caída comuníquelo al personal de enfermería, al interno 5252 /5262.
- Siga siempre los consejos de seguridad del personal del sanatorio.

B.5 Recomendaciones para la familia en el hogar

- Nunca deje solo al recién nacido en ninguna superficie de la que pueda caer.
- Nunca coloque al recién nacido en una silla mecedora sobre algún mueble.
- Es desaconsejable realizar otras actividades con el recién nacido mientras está en brazos.
- No es aconsejable dejar al recién nacido a cargo de otros menores.
- El lugar más seguro para dormir es su cuna, con las barandas de contención elevadas.
- Siempre sujetar al recién nacido en el cochecito de paseo; cualquier movimiento en falso o tropiezo puede provocar caídas.
- Durante los trayectos en auto, aunque estos sean cortos, el RN debe viajar en el asiento trasero en una silla de seguridad homologada en relación con su peso y talla.
- La silla de seguridad debe colocarse en dirección contraria a la marcha en el asiento trasero y fijarse con el anclaje de seguridad.

B.6 Accionar ante un evento de caída

- Realizar comunicación efectiva e inmediata a Supervisión de Enfermería y al médico de guardia, quien decidirá la acción a seguir.
- Informar a la familia con el consentimiento para el ingreso al Servicio de Neonatología para observación, estudio y tratamiento.
- Registrar en la HC con fecha y hora el evento ocurrido.
- Realizar el reporte de incidente.
- Informar en el pase de guardia el evento de caída.